

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1923-1924. — N° 84

CONTRIBUTIONS APPORTÉES
AUX
Traitements des Trichophyties

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Mars 1924

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

Maurice BREGIER

né le 13 septembre 1898, à Gruey (Vosges)



DIJON

IMPRIMERIE BERNIGAUD ET PRIVAT

15, Rue Bossuet, 15

—
1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTIONS APPORTÉES

AUX

Traitements des Trichophyties

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1923-1924. — N° 84

CONTRIBUTIONS APPORTÉES

AUX

Traitements des Trichophyties

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Mars 1924

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

PAR

Maurice BREGIER

né le 13 septembre 1898, à Gruey (Vosges)



DIJON

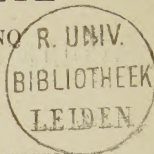
IMPRIMERIE BERNIGAUD ET PRIVAT

15, Rue Bossuet, 15

—
1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

DOYEN HONORAIRE. M. H. HUGOUNENQ
DOYEN. MM. J. LEPINE
ASSESEUR. ROQUE



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements:	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	WEILL
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	MOURIQUAND
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	PAVIOT
Médecine légale	X.
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	ETIENNE MARTIN
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. PATEL
Orthopédie	LAROYENNE
Puériculture et hygiène de la première enfance	CHATIN
Chirurgie expérimentale	LERICHE
Stomatologie	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
THEVENOT (Léon)	DUROUX	ROUBIER	SANTY
GARIN	TRILLAT	FAVRE	DUNET
SAVY	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
FROMENT	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
THEVENOT (Lucien)	ROCHAIX	LEULIER	NOEL
PIERY			CORDIER (Pierre)

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. NICOLAS, Président.

M. SAVY, Assesseur.

MM. THÉVENOT LUCIEN, FAVRE, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE, A MA GRAND'MÈRE

Je dédie ce travail en témoignage de vive affection
et d'infinie reconnaissance.

A MES PARENTS ET AMIS

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES
MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

A M. LE PROFESSEUR NICOLAS

PROFESSEUR DE CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

En hommage de profond respect.

En remerciement pour le grand honneur qu'il nous a
fait en présidant cette thèse.

A MES JUGES

A M. LE DOCTEUR LONGIN

Médecin de l'Hôpital Général de Dijon

qui a été l'inspirateur et le guide précieux de cet ouvrage. Nous tenons ici à le remercier et nous le prions de trouver l'expression de notre profonde reconnaissance.

A M. LE DOCTEUR PETITJEAN

Professeur de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Dijon

pour l'enseignement qu'il nous a prodigué lorsque
nous fûmes externe dans son service.

A M. LE DOCTEUR GUÉRAIN

Chef de clinique médicale à l'École de Médecine de Dijon
Dermatologiste adjoint à l'Hôpital Général.

En remerciement aux conseils qu'il nous a donnés
tant en l'art médical qu'en dermatologie.

A LA MÉMOIRE DE

Monsieur le Professeur PARIZOT.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE DIJON

Monsieur le Professeur BROUSSOLLE, ancien directeur
de l'Ecole de médecine de Dijon.

MM. les Professeurs BARON, GAULT, LECLERC,
ZIPFEL, ROUX.

MM. les Docteurs GAUDEMET, BLANC, BRENOT,
LUCIEN, GREMEAUX, BERNOT et BEL.

A MES AUTRES MAITRES

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Étant externe puis interne dans le service de dermatologie de notre maître M. le docteur Longin, nous avons eu l'occasion d'examiner et de traiter des trichophyties du cuir chevelu.

Jusqu'alors nous employions la radiothérapie avec tous ses avantages et toutes ses facilités. A un moment donné, l'appareillage fut mis hors de service et remplacé par un nouveau, de puissance plus grande et de construction plus moderne.

Par une fâcheuse coïncidence, une épidémie de trichophyties sévissait dans une institution de jeunes anormaux ; quelques-uns subirent le traitement radiothérapique, mais d'autres ne purent en bénéficier.

Devant cet état de choses, le docteur Longin, qui avait déjà appliqué avec succès les injections intra-veineuses d'iode colloïdal dans le traitement des trichophyties animales eut recours une nouvelle fois à ce produit.

Les traitements commencèrent donc, et nous eûmes l'agréable surprise de voir les lésions se guérir rapidement, suivant un mode que nous n'avions point prévu, et dont l'évolution copiait celle que la nature fait subir au kérion de Celse.

Ce fut pour nous un trait de lumière et devant une aussi complète satisfaction, ce nouveau mode de traitement fut appliqué aux microspories. Il échoua là complètement, et ce fut pour nous une légère désillusion bien vite compensée par les autres résultats que nous avions précédemment obtenus.

Nous allons donc dans cet ouvrage, après avoir rappelé les divers traitements de trichophyties, exposer comment nous fûmes amenés, après les essais de M. Ravaut, à substituer un traitement général aux anciens traitements locaux.

Il ne rentre d'ailleurs pas dans notre but de déposer la radiothérapie de la première place qui lui revient, mais de signaler nos essais, nos résultats.

Le traitement tel qu'il fut exécuté pourra peut-être dans certain cas, être appliqué là où les autres ne le pourront pas.

I. - LES TRAITEMENTS LOCAUX DES TEIGNES

Avant d'aborder la question du traitement des teignes par une méthode générale nous allons rappeler brièvement et par ordre chronologique les différentes thérapeutiques qui se sont succédées.

Nos devanciers s'étaient bien aperçus de la guérison de ces maladies après l'avulsion des cheveux malades.

Le travail à faire étant considérable, ils imaginèrent une façon relativement rapide de résoudre le problème. Ce fut l'ère de la calotte de poix.

Nous empruntons à M. André Care la technique suivie à Cherbourg jusqu'en 1902.

« Après avoir coupé les cheveux ras, la peau est mise à laver au vin aromatique, puis une couche de braie ramollie par la chaleur était appliquée sur la totalité du cuir chevelu. Cette couche d'environ 5 millimètres d'épaisseur était recouverte d'une seconde couche de pâte de farine de froment délayée dans du vin aromatique. Les deux couches présentaient une épaisseur totale d'environ 1 centimètre. La pâte durcissant par dessiccation, avait, au bout de quelques heures la dureté du bois ; 8 jours après, cette calotte arrachée par morceaux entraînait avec elle une grande partie des cheveux, on juge au prix de quelles souffrances. Puis lavage au vin aromatique

et application d'une nouvelle calotte, et le cycle continuait jusqu'à ablation totale des cheveux.

Le traitement d'ailleurs, ne donnait pas chaque fois des résultats positifs, car il suffisait de quelques cheveux restant pour provoquer une nouvelle réinoculation ».

Besnier à ce moment instaura un mode nouveau d'épilation. Suivant la méthode de cet auteur, on circonscrit les plaques malades avec de la teinture d'iode au tiers, en englobant environ 1 centimètre de parties saines. Dans un premier temps on enlève tous les poils qui viennent facilement ; dans un second temps, on enlève à la pince tous les cheveux qui paraissent sains, et qui englobés par la teinture d'iode bordent les parties malades. Si l'irritation est trop vive, on la calmera par des pansements humides légèrement antiseptiques.

Dans l'intervalle des séances, applications parasitocides, empruntées à l'iode, au mercuriaux, au soufre.

De plus pendant la durée du traitement, la totalité du cuir chevelu doit être lavée chaque jour au moyen d'un savon de toilette, ou d'un savon au goudron, au sublimé ou à l'acide phénique.

De la sorte, on le maintient en état de parfaite propreté, ce qui est le plus sûr garant pour empêcher les réinoculations du parasite.

Sabouraud, à ce moment, comparant l'évolution d'une trichophytie animale, le kérion par exemple, fit la remarque suivante : la guérison de celui-là se fait spontanément par une folliculite intense qui aboutit

à l'expulsion du cheveu malade et à la guérison, mais avec alopecie définitive.

A côté de cette forme de trichophytie animale il en existe d'autres d'un processus inflammatoire moindre, d'une durée plus longue, mais n'aboutissant pas à la cicatrice alopecique.

L'expulsion du cheveu est due elle aussi, à la même folliculite, mais moins aiguë, moins destructive, et aboutit elle aussi à la guérison.

Comparant à cette trichophytie animale les teignes sèches, il remarqua que celles-ci ne guérissent pas spontanément à cause de la parfaite tolérance du follicule pileux pour la parasite. De ce parallèle entre ces différentes affections, lui vint l'idée de provoquer artificiellement une inflammation modérée du cuir chevelu malade, cherchant en cela à copier la nature.

Il reprit d'abord le vieux traitement de Ladreit de Lacharrière à l'huile de croton.

« Il faut d'abord essayer la susceptibilité du malade ; on commencera donc des attouchements soit avec le crayon d'huile au tiers, soit plus simplement à l'aide d'un pinceau composé d'une allumette, porteuse de quelques flocons d'ouate hydrophile.

« On dosera ensuite l'inflammation suivant la réaction obtenue, de manière à rester entre les limites de la simple rougeur momentanée, et de l'abcès folliculaire ; faute de quoi, dans le premier cas, l'on n'aura aucune action et dans l'autre, on aboutira évidemment à la guérison, mais avec alopecie consécutive.

« D'ailleurs on pourra calmer l'irritation trop vive

avec quelques pansements humides ou des cataplasmes émollients. Le lendemain, application de teinture d'iode au tiers qui fait sécher les vésico-pustules produites et un pansement humide consécutif, qui ramollit et fait tomber les croutelles.

« Ce traitement sera repris et renouvelé tous les 15 jours sur les mêmes lésions, et en six mois environ on en arrive à la guérison ».

Le même auteur essaya, quelque temps après, l'action dépilante de l'acétate de thallium en pommade au tiers ; la dépilation est rapide et au bout de trois semaines, environ, la guérison est complète. Malheureusement cette méthode est dangereuse par les effets d'intoxications du médicament, et donne des accidents de haute gravité (albuminurie, ruptures vasculaires et stomatite intense).

C'est alors que nous arrivons à un mode de traitement qui en l'état actuel de la question peut être considéré comme l'idéal. C'est l'application de la radiothérapie à la guérison des teignes.

Le premier auteur qui ait pensé et signalé l'action dépilante des rayons X serait Schiff de Vienne. Rencontrant quelque scepticisme à son avènement, la méthode fit de nombreux adeptes, même parmi les incrédules du début. Bientôt érigée en principe, par de nombreux auteurs Bisserié, Belot, Oudin, Nicolau et surtout Sabouraud qui aboutit dans ses conclusions à une technique bien réglée. Voici en peu de mots la méthode suivie par Sabouraud. Couper d'abord les cheveux aussi ras que possible, puis limiter à la teinture d'iode, les zones malades, en

englobant environ à 1 centimètre de la lisière de la plaque, les cheveux cliniquement sains. La préparation des surfaces malades étant ainsi exécutée, il s'agit d'appliquer pratiquement la formule suivante empruntée à l'auteur :

« Pour guérir une plaque de teigne il faut l'exposer à une distance de 15 centimètres du centre de l'ampoule de Villard, l'ampoule ayant une résistance constante, correspondant à la 4^e division du radiochromomètre de Benoist, jusqu'à ce que la source électrique ait fourni une somme de rayons X correspondant à 4,5 ou 5 unités de Holz knecht ».

D'autre part pour ne pas irradier les parties saines ou celles déjà traitées, il faut utiliser des écrans, Sabouraud se servait de localisateurs circulaires, détail de mécanique annexé à l'appareil producteur de rayons, et que nous n'avons à décrire ici. Il employa aussi des plaques de plomb percées d'un trou circulaire. Belot modifia légèrement la technique en employant des localisateurs ou des plaques de plomb présentant une ouverture géométrique différente : celle d'un carré.

Quoi qu'il en soit on en était arrivé à un traitement idéal des teignes ; il restait encore quelques points noirs dans la méthode : délicatesse et longueur du traitement, irradiations successives de deux mêmes points malades et alopecie définitive et consécutive ; cheveux microscopiquement et non cliniquement malades et oubliés dans l'irradiation.

Il y avait donc intérêt à supprimer ces inconvénients et ce fut l'œuvre de Kienboeck et Gouin avec

leur méthode des feux croisés en surface ou des cinq séances dont voici le principe fondamental :

Faire absorber à la totalité du cuir chevelu, dans toute son étendue en cinq séances de 5 H chacune, la dose nécessaire et suffisante pour amener la chute égale des cheveux et en assurer uniformément la repousse.

Pour cela on ne se sert pas de localisateur, on emploie les rayons normaux et les rayons obliques issus de l'ampoule. Les applications seront faites aux 5 points suivants et en 5 séances. Le premier point se trouve à l'intersection de la ligne sagittale antéro-postérieure et de la ligne bi-auriculaire et les quatre autres équidistants de 10 centimètres du premier, sur chacune des lignes dont nous avons parlé plus haut.

Les points ainsi déterminés reçoivent chacun la dose de 5 H et plus l'on s'en éloigne, plus la dose reçue par le cuir chevelu est faible. Lorsque dans les séances suivantes l'on irradie les autres points déterminés, les zones déjà traitées reçoivent le complément de ce qui leur est nécessaire pour arriver à la dose de 5 H.

Par cette méthode, chaque zone du cuir chevelu a reçu la quantité de rayons nécessaires à l'épilation totale.

Quel que soit le procédé radiothérapique employé, il est complètement inutile d'user d'antiseptiques. La papille est sidérée, arrêtée dans sa fonction, et bientôt le poil non nourri est expulsé et tombe. Ce temps de vie suspendue dure assez longtemps pour permettre

la repousse d'un nouveau cheveu sain dans une papille saine, et débarrassés de parasites. Il ressort donc que de tous les traitements employés jusqu'alors, la radiothérapie reste la méthode de choix tant par la rapidité de son exécution que par les résultats merveilleux qu'on en obtient.

II. - LE TRAITEMENT GÉNÉRAL PAR L'ACTION DE L'IODE ET DES IODURES

Dans la première partie de notre ouvrage, nous avons rappelé rapidement ce qui a été fait et ce qui se fait comme traitements locaux des teignes et particulièrement des trichophyties. Nous allons maintenant envisager les essais thérapeutiques de la guérison de ces maladies, par une méthode complètement différente : par un traitement général.

Un grand nombre de dermatologistes ont cherché dans cette voie et se sont d'abord adressés à des toxines dépilantes produites par des cultures de trichophytons ; devant des résultats décevants, on eut recours à ce moment, au médicament antimycosique par excellence : à l'iode.

Il est bien évident que la voie la plus simple et la plus pratique est la voie gastrique, malheureusement si elle réussit à merveille dans nombre d'autres affections, elle ne se montra guère efficace dans les trichophyties sèches et suppurées. Il restait encore la voie sous cutanée, l'injection dans le tissu cellulaire ; mais on ne pouvait y songer, l'iode et ses composés étant caustiques pour les tissus. La seule et dernière chance qu'il restait d'introduire le médicament dans

l'organisme nous était procurée par la voie endoveineuse ; et finalement ce fut à elle que l'on eut recours après la communication de 1917, faite par M. Clément Simon, à la Société Médicale des Hôpitaux. Celui-ci arriva à injecter sans réaction, ni locale, ni générale, des solutions d'iodure de potassium à 0 gr. 05 par centimètre cube, dans des cas de syphilis, de psoriasis et de lymphogranulomatose de Nicolas, Favre et Durand.

Devant de tels faits M. P. Ravaut publia en 1921 dans les Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie une observation de grand retentissement. Nous nous permettons de reproduire quelques passages de cette communication.

« Il s'agit d'un malade qui, en attelant un cheval, s'écorcha le menton sur un harnais ; quelques jours plus tard, grosse tuméfaction rouge sombre et douloureuse. Il entre à l'hôpital au début de septembre. Le menton, les joues, les régions sus hyoïdiennes et sous maxillaires sont rouges, tuméfiées et parsemées de placards, de nodules pustuleux et de croûtes impétigineuses. Les poils se détachent sans résistance. Les glangions sous maxillaires sont gros et douloureux. Du trismus empêche l'ouverture de la bouche. La température oscille entre 38 et 39°.

Le diagnostic de trichophytie de la barbe à type kérion est confirmé par les examens de laboratoires qui montrent au niveau des poils de nombreuses spores.

Les cultures ont donné naissance à un trichophyton ressemblant au violaceum. Le traitement prescrit est

le suivant : extérieurement aucun antiseptique, uniquement des pulvérisations d'eau bouillie ; intérieurement, injections intraveineuses quotidiennes de solution de Lugol de formule suivante :

Iode métalloïdique : 1 gr.

Iodure de potassium : 2 gr.

Eau q. s. p. : 100 cm³.

On commence par un centimètre cube et l'on augmente chaque jour de cette même dose jusqu'à concurrence de 5 cm³, dose qui n'est pas dépassée ; le lugol est utilisé dilué dans 20 cc. de sérum physiologique afin d'éviter les réactions locales.

Ce traitement est mis en œuvre le 10 septembre ; dès la première injection, la température tombe à la normale, dès la quatrième on est frappé par la disparition du trismus de l'oedème, la diminution de la suppuration, l'atténuation de la rougeur. A la huitième injection, les lésions sont en pleine cicatrisation et à la quinzième, le malade peut être considéré comme guéri ; à l'examen de nombreux poils prélevés en diverses régions l'on ne trouve plus de trichophytons.

Encouragé par cet essai heureux, M. Ravaut essaya la même méthode dans une trichophytie sèche, mais sans résultat.

D'autres médecins, en grand nombre, français et étrangers, utilisèrent à la suite, la technique précédente : citons parmi eux MM. Lido, Bang, Ronchêze, Maderna, qui traitèrent et guérèrent aussi des trichophyties suppurées.

L'iode avait répondu aux espérances fondées sur

lui et bientôt le traitement fut appliqué de toutes parts avec plein succès.

Devant les résultats si probants, le docteur Longin se demanda s'il n'était pas possible de se servir d'une autre préparation iodée déjà essayée maintes fois, de valeur indiscutable et de maniement facile : nous voulons parler de l'iode à l'état colloïdal.

Les résultats ayant répondu aux hypothèses émises, nous allons donc, avant d'exposer les différents essais qui furent faits à l'hôpital général de Dijon, rappeler brièvement les avantages que représente la forme colloïdale de l'iode sur la forme cristalloïdale.

En premier lieu, il est avéré que les colloïdes quels qu'ils soient ont une action positive sur la leucocytose. Après une injection d'une préparation colloïdale quelconque l'organisme réagit et se défend mieux contre l'envahisseur.

De plus, par sa molécule d'iode, ce produit agit par son arrangement atomique spécial.

Comparons maintenant la différence d'action de l'iode, corps simple, à l'iodure de potassium, corps composé. Les iodures quels qu'ils soient, injectés sont d'abord dédoublés en ion métal et en ion iode, puis celui-ci se fixe sur les albumines en donnant une combinaison complexe : les iodalbumines, qui seules sont les substances actives d'après les expériences du Pr. Pouchet. De plus les iodures ne séjournent pas dans l'organisme, mais le traversent brutalement, comme il est facile de le voir en examinant les urines éliminées par le sujet en expérience.

A côté de cela, l'iode colloïdal de par son extrême

division dans les pseudo solutions, de par le grand nombre de ses micelles, possède une surface considérable. Introduit dans l'organisme, il est précipité d'abord, puis combiné très facilement avec les albuminoïdes, grâce à cette large surface extérieure, pour former les iodalbumines, efficaces dans la défense du sujet malade.

De plus les expériences de Pouchet et de son élève, le Dr Pauline Lacheret, ont abouti à une conclusion certaine : l'imprégnation parfaite de l'organisme par l'iode à l'état de corps simple.

Donc ici une seule combinaison, pas de destruction d'une première molécule d'iodure pour libérer l'iode, et surtout fabrication rapide d'iodalbumines, puis élimination continue et prolongée.

Dans nos essais, nous nous sommes adressés à une spécialité d'iode colloïdal bien titrée, et qui nous a donné les excellents résultats que nous allons relater plus loin.

Il s'agit en l'espèce de l'Eranol; ces pseudo solutions sont constituées par des micelles de grosseur moyenne, cependant visibles à l'ultra-microscope, et présentant le mouvement brownien. Nous nous sommes servis d'ampoules stérilisées de deux titres différents : les unes contenant 0 gr. 005, par cc. de solution, les autres de teneur plus élevée, renfermant 0 gr. 0075 par cc.

Donc munis de préparations bien connues et exactement dosées, nous nous sommes attaqués au problème de la guérison rapide de quelques mycoses par l'action de l'iode colloïdal introduit par voie endo-veineuse.

Le docteur Longin essaya d'abord l'Eranol sur les indications de MM. Darier et Civatte, à l'occasion du traitement d'un cas très sévère d'actinomycoïse cutanée et à la suite des faits que nous allons exposer :

Le malade porteur de cette affection avait traité auparavant, par les procédés classiques de doses massives d'iodure de potassium par voie buccale. Mais à la suite de ce traitement, il fit une poussée d'iodides bulleuses végétantes, poussée intense et qui ne permit pas de poursuivre le traitement commencé.

Ce que voyant, le docteur Longin, voulant employer un médicament ne contenant pas d'iodure (les iodides semblant bien en effet n'être que des iodurides) eut, recours à l'Eranol en injections intraveineuses. Il eut alors la satisfaction de voir que les poussées d'iodides bulleuses végétantes s'arrêtaient en même temps que la lésion actinomycosique, cause du mal, régressait et disparaissait rapidement.

Devant l'action rapide du médicament employé, et à la suite de MM. Ravaut et auteurs précités, le docteur Longin essaya d'appliquer au traitement des trichophyties suppurées, ce qui lui avait donné si grande satisfaction dans l'actinomycoïse. Nous possédons à ce sujet assez peu d'observations. Mais les résultats si heureux du traitement employé, et la constance des guérisons, nous ont fait un devoir de les rapporter.

La première observation concerne un enfant de 9 ans, dont voici la fiche que nous avons relevée.

Jean A. 9 ans. — Le petit malade entre à l'hôpi-

tal le 29 juin 1922, pour une affection du cuir chevelu.

A l'examen, large lésion, siégeant à la limite des cheveux et de la peau, à la partie droite du front, circulaire, d'un diamètre de 5 centimètres environ, présentant la forme et le relief d'un macaron, rouge et percée de nombreux trous d'aiguille, le tout surmonté de quelques pustules.

L'examen d'un cheveu extrait des bords de la plaque le montre non cassant, entouré et rempli de nombreuses spores réfringentes. Le diagnostic de trichophytie suppurée a forme de kérion de Celse est posé.

Le malade est alors mis au traitement de l'Eranol par injection intraveineuse, la lésion est simplement traitée par un pansement protecteur. L'on débute par 2 cc. de la pseudo-solution d'iode, et les injections sont renouvelées quotidiennement et aux mêmes doses. Au bout d'une dizaine de jours évacuation de toutes les pustules qui laissent la partie malade encore surélevée et percée d'une série d'orifices donnant l'impression d'une pomme d'arrosoir.

Il se forme dans la poche ainsi constituée, une collection sanguine fluctuante que l'on est obligé de réduire par la pression. Par cette manœuvre, on produit un soulèvement de la peau, qui laisse une plaie qui demandera quelques jours pour se cicatriser. L'Eranol est continué; au bout d'une nouvelle semaine, on peut dire que la guérison est complète, la partie décollée est devenue plane et adhérente aux plans sous-jacents; il ne subsiste plus que la plaie signalée plus haut. Malgré ça, les injections sont encore con-

tinuées quelques jours, ce qui porte la durée du traitement à 26 jours et les quantités employées à 52 cc. de solution d'iode colloïdal. La moitié des injections fut faite avec des teneurs de 0 gr. 005 d'iode par cc., l'autre moitié avec 0 gr. 0075 pour le même volume. En réalité, l'élimination de tout élément trichophytique a demandé une quinzaine de jours et la guérison est complète au bout d'un mois.

Nous eûmes l'occasion de revoir le malade, le 18 août 1922. L'enfant examiné ne présente plus aucune lésion du cuir chevelu. La partie primitivement malade est complètement dépilée et cette dépilation s'étend un centimètre environ à la périphérie, zone où primitivement il ne semblait pas avoir de lésion trichophytique. Il est vraisemblable qu'il y a eu élimination de poils atteints, mais paraissant sains microscopiquement.

La deuxième observation concerne un malade présentant lui aussi un kérion du cuir chevelu.

Pierre R., 10 ans. — On remarque, à l'entrée du malade le 14 mai 1923, une large tuméfaction semblable à la précédente de la dimension d'une paume de main environ, rouge surélevée, tomenteuse et située à la partie supérieure du cuir chevelu. La région est chaude, les cheveux sont peu adhérents et regardés au microscope après préparation à la potasse laissent apercevoir des spores endo-ectothrix.

Devant le diagnostic posé, le malade est traité à l'Eranol comme précédemment. Les injections sont commencées le même jour, c'est-à-dire le 14 mai. On commence par 2 cc. chaque matin avec des solutions

à 0 gr. 005 d'iode par cc., puis on augmente la concentration en prenant les ampoules à 0 gr. 0075 par cc. 14 jours après, le cuir chevelu se boursouffle de plus en plus, se perce de nombreux pertuis par où se fait la suppuration et l'élimination des cheveux malades. Cette suppuration continue pendant une dizaine de jours, puis se tarit avec affaissement total de la partie tuméfiée, qui se produit le 8 juin.

Les injections sont poursuivies encore pendant une semaine, puis arrêtées au bout de ce laps de temps.

La malade est revu 3 mois après ; la lésion qui occupait le sommet du crâne est remplacée par une zone légèrement déprimée par place, de teinte rosée, mais cette apparence cicatricielle ne se complique d'aucune adhérence aux plans sous-jacents ; quelques cheveux ont commencé à repousser à ce niveau et il est à présumer que l'alopecie ne sera pas complète.

Devant le succès obtenu par les injections intra-veineuses d'Eranol dans deux cas de kériions nous nous sommes demandé, s'il n'était pas possible d'essayer le même traitement pour obtenir la guérison des trichophyties sèches dues, comme on le sait, à des champignons voisins du trichophyton endo-ectothrix. Nous attendimes donc de trouver des malades porteurs de trichophyties sèches. L'occasion se présenta bientôt et comme à ce moment, les impossibilités dont nous avons parlé nous empêchaient de confier nos malades à la radiothérapie, n'ayant pas d'autres moyens sous la main, nous tentâmes ce qui

par ailleurs, nous avait si bien réussi. Les opérations furent faites sur trois enfants d'une institution de débiles mentaux et de sourds et muets. Voici par ordre chronologique, les observations de ces trois malades, traités dans le service de dermatologie de l'hôpital général de Dijon.

Première observation :

P... Roger, 10 ans. — Le petit malade rentre à l'hôpital le 22 novembre 1922, pour une affection du cuir chevelu. A l'examen on remarque deux zones de la forme de deux pièces de 5 francs et situées toutes deux derrière l'oreille droite. Les cheveux malades cassés courts, dépassent la peau de 2 à 4 millimètres, ils sont gris et de plus, pliés à leur émergence dans des directions différentes, paraissent ébouriffés.

Un cheveu malade traité à la potasse caustique laisse voir des spores carrées endothrix, contenues dans un mycelium orienté suivant le grand axe du cheveu. Une culture sur gélose sucrée de Sabouraud, donne un aspect cratériforme indiscutable. A la suite de cet examen, nous posons le diagnostic de trichophytie sèche du cuir chevelu.

Le traitement est commencé immédiatement le 24 novembre. Tous les matins il est fait à l'enfant une injection de 2 cc. d'Eràmol titrant au début 0 gr.005 pour en revenir ultérieurement à la dose de 0 gr. 0075 par cc.

Au bout de 8 jours, l'on constate d'abord, que les plaques font une légère saillie au dessus des téguments, ce qui tient à l'existence d'un suintement qui s'est

produit sur toute la partie envahie par le trichophyton ; suintement qui s'accompagne d'un léger boursoufflement des parties malades. On a de plus en passant le doigt, l'impression d'adhérence visqueuse du tégument. Cette sécrétion produit par sa compression une croûte mélicérique assez accentuée.

Dans les jours qui suivent, ce boursoufflement augmente, la croûte mélicérique devient un peu plus épaisse, et les régions malades sont le siège de légères douleurs. La pression du doigt y fait sourdre en différents points une goutte de pus bien liée, jaunâtre, dans lequel l'examen microscopique ne révèle ni mycélium ni spores.

Cet état d'inflammation dure environ une semaine, à la suite de laquelle la suppuration s'arrête. Les régions atteintes se recouvrent de squames épaisses qui se détachent spontanément et facilement. Au-dessous l'épiderme apparaît légèrement rouge et les cheveux sont entièrement disparus ; à l'examen clinique l'on n'aperçoit plus aucune partie malade à la périphérie.

Néanmoins, les cheveux avoisinants immédiatement les parties atteintes et implantés au contact de la zone inflammatoire viennent facilement à la traction de la pince.

Quelques-uns de ceux-ci examinés au microscope, ne laissent apercevoir aucune spore, ni aucun mycélium. Leur arrachement facile ne peut être considéré comme pathologique, mais dû à un fait banal tenant à l'inflammation des téguments.

Le malade considéré comme guéri, sort le 5 janvier

du service. Afin de pouvoir continuer à l'observer, il est ramené le 18 février, c'est-à-dire un mois après. Il présente alors en arrière de l'oreille deux zones glabres correspondant aux deux plaques de trichophytie. A ce niveau la peau est rouge sombre, présentant ça et là des points superficiels blanchâtres qui répondent aux orifices de sortie du pus. Ces zones sont d'ailleurs parfaitement souples et lisses, non adhérentes et parsemées de nombreux poils follets, indiquant le début de la repousse. Il a été fait pour ce malade 40 injections d'Eranol.

2^e et 3^e observations :

Gabriel P..., 8 ans et Joseph C..., 10 ans. — Ces deux petits malades appartiennent à la même institution et viennent dans le service en juillet 1922. A l'examen clinique, de nombreuses plaques de trichophytie sont trouvées disséminées dans l'ensemble du cuir chevelu. Elles présentent les mêmes formes cliniques que le malade précédent, et le diagnostic de trichophytie sèche est confirmé par l'examen des cheveux malades.

Début du traitement au commencement du mois de juillet; même technique et mêmes injections aux doses dont nous avons parlé pour le malade précédent. L'évolution des lésions après être passée par un stade de rougeur aboutit à une suppuration modérée et à l'élimination de presque tous les cheveux. A ce moment, les malades suspendent leurs visites à l'hôpital et sont ramenés pour être examinés le 5 avril 1923.

A ce jour les cheveux sont entièrement repoussés,

le cuir chevelu examiné attentivement ne présente plus aucun point suspect. La repousse est complète même sur les points les plus longs à repousser. Cependant pour l'un des deux malades, Gabriel P..., l'on remarque en arrière et sur les parties latérales du crâne, des zones cicatricielles d'une teinte rosée sur lesquelles il n'y a encore pas de repousse, et qui correspondent aux points les plus profondément ulcérés ; néanmoins il est à présumer que les cheveux reviendront comme dans les autres parties malades. D'ailleurs, dans quelques zones ces régions cicatricielles commencent à se recouvrir de quelques poils nouveaux.

L'expression de cicatrice en l'occurrence est donc probablement inexacte, et il s'agit plutôt de tissus néoformés de réparation avec une restitution *ad integrum*. Il existe néanmoins quelques petits tractus ayant l'apparence de cicatrices vraies, et où probablement il n'y aura pas de repousse. Mais ces points limités, ne constituent en aucune manière l'alopecie définitive, car ils sont perdus et isolés dans le cuir chevelu tout entier.

AVANTAGES & INCONVÉNIENTS DE LA MÉTHODE

Les injections furent toutes pratiquées par voie endoveineuse, elles ne causèrent aucun accident ni local ni général, ce qui prouve l'inocuité absolue du produit. Il existe cependant une difficulté dans la technique.

Comme en général il s'agit d'enfants, c'est-à-dire de malades ayant des veines peu saillantes et peu visibles, l'on n'est prévenu de l'entrée de l'aiguille dans la veine que par la sensation de non résistance subite bien caractéristique. Mais cette sensation n'est pas toujours perçue par tous les opérateurs, et souvent l'on n'est pas averti de l'arrivée du sang refluant de la veine dans la seringue, à cause de la coloration foncée du produit employé. On peut d'ailleurs remédier à ce léger inconvénient en faisant l'injection en deux temps : d'abord séparer l'aiguille de sa seringue puis rechercher la veine avec l'aiguille seule ; puis lors de l'arrivée du sang dans l'embout, assujettir la seringue, et pousser l'injection assez longuement.

Ce petit détail étant signalé et corrigé, pour des médecins peu au courant des intraveineuses, examinons les résultats produits et les avantages du trai-

tement ainsi conduit sur les autres injections iodées.

Nous avons d'abord remarqué que l'iode sous cette forme était d'une tolérance parfaite pour l'organisme, et provoquait une augmentation de poids et un mieux de l'état général : c'est une action bien connue de ce produit qui s'est ainsi manifestée. Localement, aucune induration des veines qui servirent à l'injection, à la différence de la solution de Lugol qui doit être diluée pour obvier, d'ailleurs assez mal, à cet inconvénient.

Pas de manifestation d'intoxication de l'organisme et malgré le traitement iodé, guérison spontanée des iodides, provoquée par l'administration d'iodure de potassium dans notre cas d'actinomycose.

Tous ces faits nous prouvent donc la supériorité des injections d'Eranol sur les injections de Lugol dans le traitement des mycoses et particulièrement dans les trichophyties suppurées.

Mais où le traitement a fait merveille, ce fut dans nos trois observations de trichophytie sèche. En effet Ravaut, dans ses essais, avait abouti à un échec complet dans le cas où il avait essayé.

Avec l'Eranol le résultat fut tout différent et amena une guérison rapide, puisque, au bout d'une moyenne d'un mois et demi de traitement, tous nos malades sortaient complètement guéris.

Comment agit l'iode sous cette forme nouvelle employée ? Nos observations nous le montrent d'une manière frappante. Après quelques injections les follicules pileux réagissent, s'irritent, suppurent et expulsent les cheveux malades.

Il est probable de plus qu'une action leucocytaire intense se manifeste au point frappé par le trichophyton, détruisant ainsi le parasite puisque tous nos examens microscopiques ne nous ont plus permis de le déceler sur les plaques suppurantes.

On nous objectera que les injections intraveineuses quotidiennes ne sont pas en clientèle d'une pratique toujours aisée, et que s'il est possible de faire un tel traitement à l'hôpital où les malades sont à la portée du chef de service et de ses collaborateurs, il n'en est pas toujours ainsi dans la vie de chaque médecin.

C'est en effet le gros obstacle qui entrave la généralisation de tel procédé ; il serait évidemment préférable d'avoir une action aussi complète et aussi rapide par un moyen plus pratique tel que l'ingestion par voie buccale. Nous n'avons pas essayé et nous ne croyons pas que ce mode d'introduction nous offre actuellement autant de garantie dans le succès que celle qui fut employée.

Voulant généraliser la méthode, le docteur Longin a essayé et essaie encore actuellement de provoquer la guérison d'une autre teigne très voisine des trichophyties : nous voulons parler des microspories.

Malheureusement les traitements faits jusqu'alors n'ont pas répondu aux espérances fondées sur eux ; et deux malades ainsi traités n'ont pas eu l'air d'avoir bénéficié de l'Eranol ; alors que dans les trichophyties sèches, l'on obtenait une inflammation et une suppuration rapide, les malades porteurs de lésions microscopiques refusaient énergiquement de suppurer.

Malgré ces deux échecs, nous avons l'intention de

continuer dans cette voie qui ne nous donnera peut-être que des déboires. Nous tenions cependant à signaler l'électivité spéciale de l'Eranol pour les trichophytons.

Même avec ces résultats remarquables nous n'avons pas l'intention d'apporter un nouveau traitement laissant les autres loin derrière nous. En aucun moment ce ne fut notre but. Nous sommes persuadés qu'actuellement le seul et véritable moyen pratique de guérison radicale des teignes, reste la radiothérapie avec ses différentes techniques ; mais nous croyions qu'il était de notre devoir de présenter un moyen adjuvant à conserver à côté des autres, et qui jusqu'alors nous a donné une satisfaction si complète.

CONCLUSIONS

1° Il est possible d'obtenir la guérison complète des trichophyties non suppurées du cuir chevelu, sans aucun traitement local, par injections intraveineuses d'iode colloïdal.

2° Cette guérison se fait par transformation de la trichophytie sèche en trichophytie suppurée.

3° Ce traitement efficace dans les trichophyties ne nous a donné aucun résultat dans les microspories.

4° Dans l'état actuel de la question, ce mode de traitement présente un intérêt plus théorique que pratique et ne saurait prétendre remplacer le traitement radiothérapique des teignes; néanmoins, dans les cas où l'on ne peut recourir à celui-ci, il est appelé à rendre de réels services.

5° Il peut être employé concurremment avec la radiothérapie dans le cas où l'on n'a pas fait l'épilation totale du cuir chevelu et lorsque l'on n'est pas sûr de n'avoir pas laissé quelques cheveux parasités.

6° Il est même permis de penser que les progrès

de la méthode pourront permettre dans un avenir plus ou moins éloigné, de remplacer la radiothérapie des teignes par le traitement interne iodé.

Le Président de la Thèse,
NICOLAS.

VU :
Le Doyen,
JEAN LÉPINE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 6 Mars 1924.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
J. CAVALIER,

BIBLIOGRAPHIE

HARDY 1886.

MRACEK 1900.

SABOURAUD 1905.

GAUCHER 1909.

GUIART 1910.

THIBIERGE et LEGRAIN. — *Précis de thérapeutique-dermatologique.*

GUIBOUT 1879.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie 1921.

BROCQ-BESNIER et JACQUET. — *La pratique dermatologique.*

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1922.

Paul le GLOAHEC. — *Contribution à l'étude des teignes en Basse-Bretagne et de leur traitement par la méthode radiothérapique de feux croisés en sur-face*, thèse de Paris 1920.

André CARÉ. — *Les teignes et leur traitement radiothérapique*, thèse de Paris 1909.

Pauline LACHERET. — *Etude d'une forme colloïdale de l'iode*, thèse de Paris 1921.

Marcel COUPPEY. — *Recherche sur l'emploi de la solution de lugol en thérapeutique, par voie veineuse et buccale*, thèse de Paris 1922.
